

DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p182-194>.

Dossiê

Ferenczi e os objetivos do tratamento psicanalítico: autenticidade, neocatarse, crianceria

Daniel Kupermann

Resumo. Partimos da formulação de Sándor Ferenczi de que o final da análise consistiria na superação da “mentira” por parte do analisando, indicando que esta é a resposta sintomática ao “desmentido” (*Verleugnung*) sofrido na situação traumática. Nesse sentido o percurso de uma análise implicaria: superar a “identificação ao agressor” decorrente das experiências traumáticas, favorecendo ao analisando o gesto inspirado em sua autenticidade; a “neocatarse” necessária para que o sujeito possa reelaborar a clivagem narcísica, livrando-se da tirania dos objetos incorporados; e a “crianceria”, na forma do resgate da palavra evocativa própria da linguagem da ternura infantil.

Palavras chave: Sándor Ferenczi, 1873-1933; trauma psíquico; desmentido; neocatarse; autenticidade.

Ferenczi y los objetivos del tratamiento psicoanalítico: autenticidad, neocatarsis, niñería

Resumen. Partimos de la formulación de Sándor Ferenczi de que el final del análisis consistiría en la superación de la “mentira” por parte del analizado, indicando que esa es la respuesta sintomática a lo “desmentido” (*Verleugnung*) sufrido en la situación traumática. En este sentido, el trayecto de un análisis implicaría: superar la “identificación al agresor” derivada de las experiencias traumáticas, favoreciendo al analizado el gesto inspirado en su autenticidad; la “neocatarsis” necesaria para que el sujeto pueda reelaborar el clivaje narcisista, librándose de la tiranía de los objetos incorporados; y la “niñería”, en la forma del rescate de la palabra evocativa propia del lenguaje de la ternura infantil.

Palabras clave: Sándor Ferenczi, 1873-1933; trauma psíquico; desmentido; neocatarsis; autenticidad.

Ferenczi and the objectives of psychoanalytic treatment: authenticity, neocatharsis, childishness

1. Psicanalista, Professor-Associado do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: danielkupermann@gmail.com. O presente trabalho contou com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Brasil).

Abstract. We start from Sándor Ferenczi's formulation that the end of the analysis would consist in overcoming the "lie" on the analyzand's part, indicating this is the symptomatic response to the "disavowal" (*Verleugnung*) suffered in the traumatic situation. In this sense, the path of an analysis would imply: overcoming the "identification with the aggressor" deriving from the traumatic experiences, providing the gesture inspired in its authenticity to the analyzand; the "neocatharsis" needed for the subject to work through the narcissistic cleavage, getting rid of the incorporated objects; and the "childishness", in the form of the rescue of the evocative word typical of children's affective language.

Keywords: Sándor Ferenczi, 1873-1933; psychic trauma; disavowal; neocatharsis; authenticity.

Ainda que não haja um trabalho específico de Ferenczi acerca dos objetivos do tratamento psicanalítico¹, pode-se afirmar que seu interesse – pioneiro, no âmbito da história da psicanálise – pela problemática do final das análises nos oferece algumas pistas valiosas acerca das suas concepções sobre o tema.

Em 1928 Ferenczi publicou "O problema do fim da análise" (1928/1992a), no qual expõe alguns dos critérios para que se considere uma análise terminada. O contexto no qual esse ensaio vem à luz é revelador: não apenas porque se trata do primeiro trabalho dedicado ao assunto, que antecede em nove anos "Análise terminável e interminável", de Freud (1937/1980), mas também porque o interesse de Ferenczi sobre a terminabilidade da análise coincide com sua preocupação acerca das competências que deveriam ser desenvolvidas pelo analista para que pudesse exercer com precisão o seu ofício. Efetivamente, sua formulação de uma desejável elasticidade da técnica (Ferenczi, 1928/1992b) exigia do psicanalista uma disponibilidade sensível inédita nos modos de psicanalisar para que o tratamento pudesse atingir seus objetivos.

Dessa maneira, para Ferenczi, pensar o fim das análises – tanto no sentido de sua finalidade ou dos seus objetivos, como no sentido do seu término –, implicava também postular que um psicanalista é, antes de qualquer outro "paciente", aquele que deveria ter conduzido sua análise a termo, o que o levou a propor que a análise do analista seria a "segunda regra fundamental" da psicanálise; isto é, de modo a atingir, junto aos analisandos, os objetivos esperados do tratamento, seria preciso que o psicanalista tivesse, ele mesmo, superado os principais obstáculos encontrados no curso da sua análise (Ferenczi, 1928/1992a).

Poucos anos mais tarde, na primeira inserção do seu *Diário clínico*, Ferenczi (1932/1990) apontaria a "hipocrisia dos analistas" como a mais poderosa fonte de resistências às análises. Ou seja, a recusa, por parte do psicanalista, à admissão dos seus afetos no contexto do exercício clínico – sua "hipocrisia" – produziria as maiores resistências ao próprio trabalho da análise.

Acreditamos que essas considerações introdutórias nos permitem retomar o problema da superação da "mentira" como um dos objetivos privilegiados de uma análise, de acordo com Ferenczi.

Escola da autenticidade: do recalque à clivagem

Efetivamente, a partir dos comentários de um caso clínico no qual o sintoma do analisando consistia na "necessidade" de mentir, Ferenczi (1928/1992a) propõe, explicitamente, que dentre os principais objetivos do tratamento psicanalítico está a suplantação da mentira. Lemos:

¹ Como encontramos em Winnicott (1962/1983), por exemplo.

“Abandonar verdadeiramente a tendência para mentir apresenta-se, pois, como sendo no mínimo um dos sinais do fim próximo de uma análise” (p. 16).

Jacques Lacan, principal herdeiro da discussão ferencziana acerca do problema do final das análises (Bernardes, 2002), contribui para reforçar nosso argumento de que há uma centralidade do problema da mentira – bem como do seu avesso, a autenticidade – nas derradeiras contribuições de Ferenczi à teoria da clínica psicanalítica, ao referir-se à escola de Budapeste (da qual Ferenczi fora o fundador e o maior expoente), como a “escola da autenticidade” (Lacan, 1953/1998, p. 349). Consideramos que é, sobretudo, a partir do diálogo com os primeiros parágrafos do ensaio ferencziano acerca da relação entre a mentira e o final das análises que Lacan evoca o problema da autenticidade nas análises – seja da parte do analisando, seja, sobretudo, da parte do psicanalista.² Cabe-nos, portanto, compreender o que significa, para Ferenczi, o recurso psíquico à mentira.

Uma leitura metapsicológica mais ortodoxa, como a que realiza Alexandre Stevens (1992), entenderia a mentira à qual Ferenczi se refere como o efeito do fantasma na constituição do recalcado. Nesse caso, a análise teria como finalidade o desvelamento da posição subjetiva assumida pelo analisando frente ao Outro, como defesa frente ao estado de desamparo (*Hilflosigkeit*). E de fato é possível se encontrar no texto ferencziano boas indicações para a sustentação dessa compreensão. “Aquilo a que, segundo os princípios da moral e da realidade, chamamos mentira”, escreve Ferenczi (1928/1992a, p.16), “na criança e na patologia tem o nome de fantasia”. Porém, a matriz clínica a qual se refere essa leitura acerca da mentira é a do recalcado, tendo o tratamento das neuroses – com destaque para a histeria –, como o horizonte da atuação da clínica psicanalítica. Afinal, se recuarmos ao século XIX, lembraremos que a principal razão para o abandono da teoria da sedução traumática por parte de Freud foi a formulação do conceito de fantasia, para o qual a “primeira mentira” (*proton pseudos*) histórica fora a inspiração privilegiada; isto é, as cenas relatadas pelas pacientes diziam menos acerca de qualquer memória referente à realidade factual do que acerca dos seus desejos edipianos (Freud, 1895/1995, 1897/1980).

Em contrapartida, uma apreciação mais atenta dos problemas com os quais Ferenczi se debatia na época da publicação de “O problema do fim da análise” nos remete a novas paisagens no horizonte da psicopatologia e da teoria da clínica: o resgate da problemática do trauma e de suas incidências sobre as subjetividades, ilustradas pelo sofrimento apresentado pelos “pacientes difíceis” atendidos por Ferenczi. Nesse contexto, a referência para a “mentira” passaria a ser não o recalco, mas o que Ferenczi nomeou no período final de sua obra de “clivagem”.

O caso clínico relatado em “O problema do fim da análise” evoca duas situações distintas, ambas remetendo ao tema da mentira. A primeira refere-se ao fato de o analisando tê-lo induzido, durante meses, ao “erro a respeito de um dado importante de natureza financeira” (Ferenczi, 1928/1992a, p. 15). A segunda a uma falta em determinada sessão, desmentida pelo analisando na sessão seguinte – o mesmo afirmava “imperturbável” que tinha comparecido à sessão na qual esteve efetivamente ausente (Ferenczi, 1928/1992a). A sequência da análise veio a revelar uma espécie de amnésia em relação a todos os eventos daquele dia provocada por um estado de embriaguez alcoólica, situação que já havia ocorrido em outros momentos da vida do

² Há uma evidente filiação de Lacan ao problema posto por Ferenczi acerca da análise dos analistas, explicitada com a publicação da “Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola”. (Lacan, 1968/2003) Para um aprofundamento do problema da autenticidade nas obras de Ferenczi e de Lacan, remeto o leitor à tese de doutorado de Daniel Migliani Vitorello (2015).

paciente. Esses dois eventos são paradigmáticos para a discussão proposta. Convém citar o comentário de Ferenczi (1928/1992a): “Portanto, no próprio momento em que eu obtinha a prova irrefutável de sua tendência consciente para a mentira, adquiri a convicção de que *o sintoma da clivagem da personalidade, pelo menos nele*, era o sinal neurótico dessa tendência de caráter” (p. 16, *itálico nosso*).

Porém, o que seria irreduzível a esse analisando, é ampliado para todos os sujeitos vítimas da clivagem. Em nota de rodapé acrescentada ao mesmo parágrafo lemos:

Não hesito em generalizar esta única observação e em apresentar todos os casos da chamada “clivagem da personalidade” como sintomas de uma *insinceridade* parcialmente consciente que coage certas pessoas a manifestar alternadamente apenas partes de suas personalidades. No vocabulário da metapsicologia, poderíamos dizer que essas pessoas têm *vários superegos*, cuja unificação não foi bem-sucedida. (Ferenczi, 1928/1992a, p. 16, primeiro *itálico nosso*)

Entende-se que “essas pessoas” às quais Ferenczi se refere, que apresentam o sintoma da insinceridade, são justamente os pacientes que o obrigaram ao resgate da traumatogênese no final dos anos 1920.

O encontro com o traumático

O objetivo de Ferenczi com o emprego da técnica ativa (1919 – 1926) era, justamente, favorecer com que os tratamentos estagnados pudessem ser conduzidos a termo. A utilização de proibições e injunções tinha como objetivo barrar, em nome do princípio de abstinência, qualquer satisfação pulsional substitutiva vivida no campo transferencial por meio da promoção da frustração, da emergência de afetos hostis (transferência negativa) voltados ao analista e do trabalho associativo (Ferenczi 1919/1993). O ápice desse estilo clínico pode ser encontrado em “As fantasias provocadas” (Ferenczi, 1924/1993), artigo que tem como subtítulo “atividade na técnica da associação”.

Nesse ensaio Ferenczi expõe um caso que apresentava dificuldades de manejo bem próximas daquelas relatadas por Freud junto ao Homem dos Lobos. Tratava-se de um analisando que, apesar de se mostrar amistoso em relação ao analista, não avançava em nada em sua análise. Um primeiro gesto no sentido de superar as resistências do analisando foi inspirado no dispositivo nada ortodoxo empregado por Freud com Sérguei Pankejeff: Ferenczi também estabeleceu um prazo para o término do tratamento de seu paciente. O efeito foi nulo, e o analisando, paralisado em seu fluxo associativo insistia, mesmo assim, em se mostrar amistoso e grato. Insatisfeito, Ferenczi passou a atuar no sentido de despertar fantasias agressivas dirigidas ao analista, o que culminou na evocação, por parte do analisando, de uma cena sexual de colorido sadomasoquista. Não pretendemos nesse espaço aprofundar a discussão acerca desse momento dos ensaios clínicos de Ferenczi, mas sim discutir as razões que o levaram ao abandono do recurso à técnica ativa.³

Na cena evocada pelo relato de Ferenczi o analisando possuía sexualmente seu analista. No entanto, o que, a princípio, pareceria uma fantasia de colorido sádico – expressão da hostilidade devida ao Complexo de Édipo – era, ao contrário, uma doação *masoquista* do analisando; sua

³ Para um maior detalhamento acerca do emprego da técnica ativa por Ferenczi ver Kupermann (2003, cap. 5).

resposta *obediente* às demandas intrusivas promovidas pelo analista “ativo”.⁴ Assim como, no caso do Homem dos Lobos, uma vez estabelecido o prazo para o término do tratamento, este ofereceu a Freud o sonho dos lobos sentados nos galhos da nogueira, que lhe deu a chave para o acesso à cena primária traumática – a visão, com um ano e meio de idade, do coito *a tergo* dos pais – e para a construção da história da sua neurose infantil.

Segundo Freud, em uma formulação controversa acerca do caso, o material recalcado veio à tona com “uma lucidez em geral obtida somente na *hipnose*” (Freud, 1918[1914]/1980, p. 19, *itálico nosso*).⁵ Sabemos que o desfecho do tratamento foi desastroso. Serguéi adoecera gravemente e, após a Segunda Guerra, retornara a Viena para tratar de partes da “transferência que não fora resolvida” (Freud, 1937/1980, p. 247). Sua segunda analista, Ruth Brunswick (1928/1981), esboçando uma crítica severa a Freud, escreveu anos depois: “Nós podemos, enquanto analistas, estar de plena posse dos fatos biográficos da doença, mas não podemos saber em que medida o doente precisa ‘retrabalhar’ (*Durcharbeiten*) seu material para poder curar-se” (p. 309). O Homem dos Lobos não conseguira livrar-se do que Brunswick nomeou como “receio de uma existência autônoma”, e de sua “fixação ao pai” (Brunswick, 1928/1981).

Ao perceber a tendência irredutível de certos analisandos em manter-se na posição de objeto frente às demandas daqueles que são alvo do seu investimento libidinal, Ferenczi se deparou com o traumático, o que o levou ao abandono do emprego da técnica ativa. Como dizia Freud, “o leão só salta uma vez”,⁶ e o tiro saía pela culatra; ou seja, a tentativa de fazer com que as análises estagnadas pudessem ser conduzidas a termo ameaçando os analisandos de abandono, terminou por acarretar um incremento da sua aderência aos objetos idealizados persecutórios.

O trauma e sua clausura: quem mente?

A escuta dos chamados “pacientes difíceis” levou Ferenczi a formular uma teoria do trauma balizada nas noções de desmentido (*Verleugnung*), identificação ao agressor e progressão traumática. A linha mestra do seu argumento, que pode ser reconhecida principalmente nos ensaios “Análise de crianças com adultos” (1931/1992) e “Confusão de língua entre os adultos e a criança” (1933/1992), reside na tentativa de explicitar as consequências identificatórias da experiência traumática.

Para Ferenczi, o que caracterizaria o trauma seria menos a experiência da agressão sofrida⁷, que poderia ser considerada o primeiro tempo do trauma, do que o *desmentido* infligido pela “segunda pessoa de confiança” (Ferenczi, 1931/1992, p. 103), diferente do agressor, a quem se recorreu para buscar atribuir algum sentido à violação (Kupermann, 2017). No caso da criança, um outro adulto, a quem ela recorre; no caso de um adulto violado em sua integridade, um semelhante, ou mesmo as instituições de cuidado. Como a noção de “desmentido” detém

⁴ Um aprofundamento dessa discussão, tanto no caso do Homem dos Lobos quanto no caso relatado por Ferenczi, pode ser encontrado em Kupermann (2014).

⁵ Sendo que o mesmo Freud abandonara a técnica hipnótica décadas antes, sobretudo em função da sua percepção de que a hipnose, por não reconhecer a resistência dos pacientes, os remetia a uma posição transferencial de dependência e de submissão de difícil liquidação.

⁶ Referindo-se à técnica ativa Freud (1937/1980) escrevera: “Um erro de cálculo não pode ser retificado. O ditado de que o leão só salta uma vez deve ser aplicado aqui”. (p. 250)

⁷ Seja sexual, seja dos castigos punitivos corporais, seja do “terrorismo do sofrimento” – a atribuição de responsabilidade pelo sofrimento parental infligida à criança (Ferenczi, 1933/1992, p. 120).

protagonismo na nossa argumentação, convém retomarmos com mais detalhes os tempos da traumatogênese ferencziana, sublinhando que foi a partir do entendimento de que alguns sintomas bastante graves de seus analisandos eram efeito de acontecimentos traumáticos – sobretudo aqueles que denotavam identificações estáticas e miméticas com os objetos persecutórios – que Ferenczi construiu sua teoria.

Dessa maneira, o ponto de partida de todo padecimento psíquico seria o vínculo amoroso intenso de uma criança com um adulto, rompido de modo brutal e indecifrável pela violação sofrida. A agressão por parte do adulto caracterizaria, assim, o primeiro momento do evento traumático, incompreensível para a criança que, incapaz de nomear sua dor, é remetida ao que designamos *tempo do indizível*.

Uma vez que a tendência inextinguível do movimento psíquico é promover a “introjeção” responsável pela constituição dos sentidos por meio dos quais o sujeito se reconhece como o criador dos objetos merecedores do seu investimento amoroso (Ferenczi, 1909/1991), a criança violentada buscará outro adulto – diferente do agressor – com o qual estabeleceu uma relação de confiança para ser o destinatário do seu padecimento inominável, de modo a que, com sua ajuda, consiga simbolizá-lo. Denominamos esse segundo momento do evento traumático de *tempo do testemunho*; veremos, inclusive, de que maneira a “regressão” transferencial proporcionada pelo tratamento psicanalítico busca promover o refazimento da experiência do testemunho em condições favoráveis à produção de sentidos pelo analisando.

O evento traumático propriamente dito se configura em um terceiro momento, caracterizado pelo fracasso do testemunho do sujeito agredido, no qual sua voz não pôde ser escutada e a construção da sua versão do acontecimento traumático não pôde ser reconhecida (Dal Molin, 2016; Pinheiro, 2017). Em uma passagem bastante reveladora, Ferenczi descreve de que modo é, justamente, a clausura no labirinto da mentira que promove a vivência do trauma:

O pior é realmente o *desmentido* [*Verluggnung*], a afirmação de que nada aconteceu, de que não houve sofrimento ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática do pensamento ou dos movimentos; é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogênico. (Ferenczi, 1931/1992, p. 109, *itálico e colchetes nossos*)⁸

De acordo com o exposto, o trauma seria, portanto, efeito de uma mentira do adulto ao qual se recorreu em nome da confiança (e, também do próprio agressor, como veremos) construída por meio do “desmentido” hipócrita da versão, sempre claudicante e vulnerável, da criança ou do sujeito traumatizado.

O termo utilizado no artigo publicado originalmente por Ferenczi em alemão é *Verleugnung*. Uma consulta ao *Dicionário comentado do alemão de Freud* revela que o vocábulo *verleugnen* indica, necessariamente, uma “ambiguidade quanto à verdade e mentira” (Hanns, 1996, pp. 303-313). Acompanhando o autor, a opção pela tradução “desmentido” se deu ainda pelo fato de que, em português, essa palavra carrega a mesma aura de ambiguidade e de confusão que o termo alemão; além disso, o sufixo *leugnen* denota “contestar a veracidade” de determinada afirmação e, em sua raiz indo-européia, significa “mentir”.

Assim, o circuito da traumatogênese ferencziana se completa com *tempo do desmentido* que abandona o sujeito violado, mantendo-o enclausurado em sua impossibilidade de dizer da sua dor frente ao agravo sofrido. Mas, no círculo vicioso do traumatismo, quem mente, e para quem?

⁸ Optei, como atalho para minha argumentação, e de modo a poupar o leitor de volteios acerca das várias traduções existentes, por utilizar aqui a edição francesa das obras de Ferenczi, por mim mesmo traduzida.

Uma vez que, como vimos, o agressor é sempre alguém amado, no sentido da chamada “linguagem da ternura” – alguém de quem a criança efetivamente *depende* para fazer frente ao seu desamparo –, a solução defensiva, de modo a não se ver totalmente abandonada, é “identificar-se totalmente com o agressor” (Ferenczi, 1933/1992, p. 117). Sem encontrar ressonâncias para o seu testemunho, resta à criança submeter-se à *mentira* daquele que a violou. “Quase sempre”, escreve Ferenczi (1933/1992, p. 102), “o agressor comporta-se como se nada tivesse acontecido”, mentira que tende a se impor aos dois parceiros da experiência traumática, seja por culpa, vergonha ou medo da punição. Dessa maneira, mente o agressor, para si mesmo e para o violado, por não suportar sua responsabilidade; e “mente” o sujeito traumatizado, por não tolerar a solidão engendrada pelo abandono ao qual se viu remetido. De acordo com Hans (1996), a forma verbal *verleugnen* carrega ainda o sentido de agir contra a própria natureza, negando-se a si mesmo, bem como o de um esforço em manter uma versão dos fatos em contradição com a própria percepção, isto é, em negar evidências.

Incapaz de expressar sua indignação e seu ódio, a identificação ao agressor, junto à incorporação da sua culpa, revelariam a maneira encontrada pelo sujeito para sobreviver às angústias de morte provocadas pela injúria sofrida e pela dimensão irrepresentável do excesso traumático. Nesse caso, a *incapacidade para estar só*⁹ se impõe de modo irredutível, não sendo possível expressar qualquer ambivalência em relação ao objeto com o qual se identificou.

A identificação ao agressor promove, por seu turno, uma “autoclivagem narcísica” na subjetividade traumatizada (Ferenczi, 1931/1992, p. 77). Sem dispor de um próximo que possa cuidar de si, o sujeito, agora clivado em uma parte sensível destruída e outra que “sabe tudo mas nada sente” passa a desempenhar o papel da mãe ou do pai de si mesmo, “e assim torna o abandono nulo e sem efeito” (Ferenczi, 1931/1992, p. 76).

A metáfora empregada por Ferenczi (1933/1992) para ilustrar a condição subjetiva do sujeito traumatizado é a da fruta bichada, madura por fora e destruída por dentro. Nesse sentido pode-se acompanhar o autor em sua formulação de uma “progressão traumática” por meio da qual o sujeito (no exemplo ferencziano a criança) amadurece rápido demais, adaptando-se ao ambiente intrusivo identificando-se “totalmente com o agressor”, pagando por isso o preço da *perda da sua autenticidade* (Ferenczi, 1933/1992, pp.102-104). No entanto, o objeto incorporado¹⁰ mantém-se, efetivamente, como um corpo estranho, uma modalidade de superego tirânico não integrado, uma verdadeira “sombra” à qual o sujeito se submete à moda masoquista. Como escreve Ferenczi (1932/1990) em seu *Diário clínico*, o masoquismo implica sempre a busca de uma dor que tem a função de abrandar uma dor maior.

Ainda no *Diário*, encontramos uma passagem significativa que oferece uma tentativa de resposta à pergunta referente ao âmago do ego clivado. De acordo com Ferenczi (1932/1990):

o conteúdo do elemento clivado é sempre: desenvolvimento natural e espontaneidade; protesto contra a violência e a injustiça; obediência desdenhosa, até sarcástica e irônica, afetada em relação à dominação, sabendo interiormente que, de fato, a violência nada obteve; ela apenas modificou as coisas objetivamente, as formas de decisão, mas não o Ego como tal. (p. 50)

⁹ Nas últimas páginas do *Diário clínico*, Ferenczi (1932/1990) explicita a questão do isolamento traumático: “ESTAR Só conduz à clivagem”. (p. 248, letras maiúsculas no original)

¹⁰ Para a diferença entre introjeção e incorporação a partir da obra ferencziana, ver Abraham & Torok (1995).

Neocatarse e crianceria

Em “Princípio de relaxamento e neocatarse” Ferenczi (1930/1992) ilustra com o relato de um caso o estilo clínico que desenvolveu – após o abandono da técnica ativa – para o tratamento dos pacientes traumatizados, enredados com a incorporação do objeto persecutório. Trata-se de uma paciente que, após alguns anos de manifestações da transferência negativa em função do que Ferenczi nomeou como “um duro combate com a resistência”, diz ao seu analista: “Agora que o amo, posso renunciar a você” (Ferenczi, 1930/1992, p. 66). Sua conclusão é a de que a clausura promovida no analisando pelo ódio dirigido ao objeto do qual não pôde se livrar, voltado ao analista na transferência, é mais restritiva do que aquela produzida por qualquer vínculo amoroso. Na verdade, para Ferenczi, toda adesividade transferencial irremovível tem como força motriz o ódio que não pôde ganhar expressão. Lemos: “o ódio recalcado constituía um meio de fixação e de colagem mais poderoso do que a ternura aberta reconhecida” (Ferenczi, 1930/1992, p. 66).

Nesse sentido pode-se perceber que a elasticidade na técnica, formulada para a lida dos casos “difíceis”, implicava o acolhimento inequívoco da repetição nas análises, com privilégio para o manejo da transferência negativa – recordando que esta última sempre recebeu as maiores reservas por parte de Freud. É célebre, para os seus leitores, a passagem na qual Ferenczi (1928/1992b, p. 35) tece uma analogia entre o psicanalista e o boneco “joão-teimoso” – brinquedo infantil bastante anterior ao iPad, que se inclina ao receber um golpe retornando ao equilíbrio logo em seguida – em quem o paciente exercitaria seus afetos de desprazer e sua hostilidade. Ferenczi (1928/1992b) acrescenta: “Se não só nos protegermos, mas, em todas as ocasiões, encorajarmos também o paciente, já bastante tímido, colheremos mais cedo ou mais tarde a recompensa bem merecida de nossa paciência, sob a forma de uma nascente transferência positiva” (p. 35, *itálico nosso*).

A diferença entre a “paciência” proposta por Ferenczi e a técnica ativa empregada por Freud no tratamento do Homem dos Lobos e pelo próprio Ferenczi no caso relatado em “As fantasias provocadas” é patente, e sustenta nossa hipótese de que o estilo clínico ferencziano desenvolvido após o ano de 1928, caracterizado pelo signo da neocatarse, é herdeiro dos impasses impostos à técnica psicanalítica clássica encontrados pelos psicanalistas junto aos casos-limite, apontados por Freud em “Lembrar, repetir e perlaborar” (1914/1980), até então não respondidos pela comunidade psicanalítica.

De fato, em “O problema do fim da análise”, Ferenczi (1928/1992a) diferencia uma vertente qualitativa da análise, voltada para a elucidação tópico-dinâmica da constituição do recalcado e da formação dos sintomas, e contemplada pela interpretação, de uma vertente quantitativa, relativa à dimensão econômica do psiquismo, contemplada pela perlaboração, definida como o “trabalho psíquico a que o paciente se entrega com a ajuda do analista, com a relação de forças entre o recalcado e a resistência” (p. 20, *itálico nosso*).

Recuando ao texto de Freud (1914/1980, p. 161), a perlaboração implicaria o “tempo” dado ao paciente para que experimente suas resistências, o que poderia exigir “prova de paciência” para o psicanalista; porém, a perlaboração configuraria, ao mesmo tempo, o aspecto mais transformador do tratamento psicanalítico, que o diferencia da sugestão e da hipnose. “Do ponto de vista teórico”, conclui Freud (1914/1980, p. 161), a perlaboração pode ser comparada à “‘ab-reação’ dos montantes de afeto retidos pelo recalque”.

Se, efetivamente, podemos considerar a neocatarse o ponto culminante das contribuições teórico-clínicas de Ferenczi, é porque, por meio da sua formulação, Ferenczi condensou a

resposta ao desafio da perlaboração dos afetos na clínica – fiel à indicação de Freud de que sua inspiração residia na ab-reação catártica apresentada nos “Estudos sobre a histeria” (Breuer & Freud, 1893-1895/1980) –, com a necessária referência ao papel do traumático – o desmentido imposto ao sujeito no momento do testemunho da sua dor.

Desse modo, referida à vertente quantitativa do exercício clínico e ao trabalho dos afetos realizado pelo paciente “com a ajuda do analista”, a neocatarse ferencziana aproxima a experiência psicanalítica de um espaço de jogo e de compartilhamento afetivo tal qual a prática clínica exercida com crianças – a grande novidade do campo psicanalítico nos anos 1920. Nesse sentido, para Ferenczi, toda análise seria, efetivamente, análise da criança que habita cada um dos nossos pacientes, como sugere o título do artigo que publicou em 1931: “Análise de crianças com adultos”.

O estilo clínico ferencziano do final dos anos 1920, sob a égide da neocatarse, passaria a ser balizado, de um lado, pelo jogo criador de um campo de afetação mútua; e de outro, pela regressão dos analisandos de maneira a pudessem experimentar junto ao analista, muitas vezes “pela primeira vez”, como sublinha Ferenczi (1929/1992), “a irresponsabilidade da infância”, ou seja, a experiência de onipotência primordial¹¹ capaz de “introduzir impulsos positivos de vida e razões para se continuar existindo” (p. 59).

Dessa forma, arriscamos que, no horizonte do tratamento psicanalítico encontrar-se-ia a “crianceria”, no sentido proposto por Chaim Katz (1996): “devir,... exercício imanente de potências... que se faz em novos encontros e se procura incessantemente nas intensidades” (pp. 90-94). O resgate da linguagem da ternura infantil preconizado por Ferenczi visa, justamente, restituir ao sujeito a palavra evocadora de si e da realidade, assegurando uma existência mais próxima da sua autenticidade. É significativo constatar que a personagem da criança está presente no título de quatro dos nove principais ensaios publicados por Ferenczi a partir de 1928.

Assim, dentre os objetivos do tratamento dos pacientes traumatizados, Ferenczi preconizava, por sua vez inspirado na formulação então recente de Michael Balint, um “novo começo”¹² possibilitado pela “dissolução da estrutura cristalizada” produzida pela progressão traumática (Ferenczi, 1928/1992a, p. 21). A via para a perlaboração dos traumas sofridos passaria pela regressão – sustentada pela experiência transferencial – à onipotência mágica promovida pela ternura infantil e pelo jogo compartilhado dos afetos junto ao psicanalista. Apenas por meio da presença sensível do psicanalista seria possível transformar o horror provocado pela angústia do abandono e pelo isolamento defensivo em capacidade legítima para ficar só, livre da mentira imposta pela incorporação dos objetos persecutórios, condição para o gesto criativo.

Epílogo

À guisa de conclusão, retomaremos, de modo sistemático e condensado, o que consideramos serem os elementos cruciais propostos para determinar os objetivos do tratamento psicanalítico de acordo com as contribuições teórico-clínicas de Sándor Ferenczi. Uma vez que nosso ponto de partida foi o ensaio “O problema do fim da análise”, convém indicar como última ressalva

¹¹ De acordo com a sua descrição dos estágios do desenvolvimento do sentido de realidade (Ferenczi, 1913/1992).

¹² A expressão é utilizada originalmente por Balint no artigo “*Character analysis and new begining*” (1932), citado por Ferenczi no *Diário Clínico*; na edição brasileira, traduzida do francês, aparece o termo “renovação” como tradução de “renouveau”. (1932/1990, p. 237)

que, se para Ferenczi, o fim, a finalidade e/ou os objetivos da clínica psicanalítica detém o estatuto de “problema” (*Problem*, em alemão), isso se deve menos à suposição de que a análise seria efetivamente interminável do que à indicação de que as reflexões acerca do fim da análise arriscam revirar o pensamento clínico psicanalítico de ponta-cabeça, colocando o psicanalista, e não o analisando, como o pivô das questões suscitadas.

Autenticidade: se não há, de fato, para Ferenczi, final de análise sem que a tendência para “mentir” esteja superada – entendendo-se por mentira o efeito da identificação ao agressor e da incorporação do desmentido hipócrita advindo do campo do Outro –, pôde-se indicar seu avesso, o encontro com a autenticidade, como uma das finalidades privilegiadas do tratamento psicanalítico. A mentira corresponde, como vimos, ao silêncio imposto à expressão sensível e à linguagem da ternura capaz de produzir sentidos para a dor experimentada pela intrusão traumática. A autenticidade, por seu turno, implicaria o resgate da alegria promotora das introjeções responsáveis pela expansão da subjetividade em seu movimento de criação de si e do campo dos objetos merecedores do seu investimento desejante – o que só é possível a partir da “dissolução da estrutura cristalizada” do caráter, bem como da desconstrução dos “vários superegos” resultantes da clivagem narcísica que impelem a subjetividade à recorrente ameaça de desintegração.

Segundo a inspiração encontrada em Rozenthal (2014), a autenticidade seria, efetivamente, a possibilidade de exercitar, com a exuberância própria do élan pulsional que anima o gesto da criança, “o ser no gerúndio”.

Neocatarse: considerando-se que os efeitos identificatórios promovidos pelo desmentido constituem uma *progressão* traumática – por meio da qual o sujeito se apresenta dissociado em uma parte sensível destruída e protegida por outra parte onisciente, porém anestesiada –, a direção do tratamento psicanalítico tem como alvo favorecer a *regressão* do analisando aos estágios mais precoces do desenvolvimento do sentido de realidade, de maneira a que este possa experimentar a onipotência mágico-criadora comprometida pelo abandono familiar/ambiental (Ferenczi, 1913/1992).

Em “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte”, Ferenczi (1929/1992) postula que a “força vital”, bem como a “vontade de viver”, não são muito intensas no início da experiência subjetiva; ambas dependem da qualidade do encontro com os adultos propiciadores dos cuidados que asseguram a “imunização progressiva contra os atentados físicos e psíquicos” (p. 50) e contra o conseqüente incremento da pulsão de morte.

Nesse sentido, a “empatia” do psicanalista é condição *sine qua non* de acesso ao núcleo sensível do analisando clivado, tolhido na sua expressão afetiva, e a possibilidade de promoção do prazer de viver e do reconhecimento das boas “razões para se continuar existindo” (Ferenczi, 1929/1992, p. 51).

Crianceria: Em “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1933/1992), Ferenczi sublinha com precisão, por meio da noção de “linguagem da ternura”, o papel do amar infantil (que, aliás, subsiste em cada um de nós) para os processos de simbolização constituintes da experiência de si, bem como de perlaboração das intensidades afetivas do encontro com a sua sexualidade – “linguagem da paixão” – dos adultos. De acordo com Mautner (1996), sua inspiração para a postulação de uma *confusão de línguas* traumatizante fora a própria situação geopolítica da Hungria do seu tempo, submetida ao alemão nas instituições reguladoras da vida pública, preservando o magiar para a designação das experiências afetivas e íntimas próprias do universo familiar e comunitário.

As subjetividades traumatizadas promoveriam uma clivagem por meio da qual adotam mimeticamente a linguagem da paixão imposta pelos adultos, ao preço da perda da autenticidade do seu sentir, pensar e agir. Dessa maneira, a tarefa clínica implicaria o resgate da palavra evocativa própria da linguagem da ternura (Mezan, 1993); mais ainda, exigiria da parte do psicanalista a competência de compartilhar uma língua capaz de afetar o analisando apartado do sentido de si. Para Ferenczi, nesses casos, muitas vezes a interpretação não tem sucesso senão em estabelecer um diálogo estéril com a parte do sujeito identificada ao agressor, atingindo apenas a dimensão inteligível da sua subjetividade, mantendo intacto seu anestesiamiento mortífero. Seria preciso, mais do que falar *da* criança que sobrevive, anacrônica, na neurose infantil de cada analisando, falar *com* a criança traumatizada, testemunhando o indizível da sua dor.

Encontramos, na inserção de 13/03/1932 do *Diário clínico*, o desdobramento da concepção de que toda análise é análise de uma criança; Ferenczi (1932/1990, p. 91) postula que em muitos momentos – sobretudo naqueles em que se atinge a epifania de que o estado de desamparo é a condição trágica da existência – o espaço analítico é habitado por *duas crianças*, o paciente e o psicanalista que, “em consequência de um mesmo destino se compreendem” e estabelecem um laço de confiança mútua capaz de transformar a agonia provocada pela ameaça de abandono em impulso criador.

Completando, assim, uma previsível circunvolução que nos remete à introdução deste ensaio, pode-se entender sem muitas dificuldades que, dentre os principais obstáculos para que um tratamento psicanalítico possa atingir seus objetivos, está a resistência do psicanalista à crianceria; Ferenczi (1932/1990) é ainda mais preciso ao nomeá-la: a maior resistência à análise é o medo da loucura por parte do psicanalista.

Dessa maneira, se a psicanálise impõe àqueles que a ela recorrem uma única regra fundamental, a associação livre (que os impele à estranheza do contato com o inconsciente recalcado e à agonia da regressão aos seus núcleos traumáticos clivados, a contrapartida exigida ao analista), a “segunda regra fundamental”, de acordo com Ferenczi (1928/1992b), é que ele conduza sua própria análise o mais longe possível. Distante o suficiente para dispor da sensibilidade necessária para sustentar os princípios da ética do cuidado que legitimam a experiência psicanalítica.

Referências

- Abraham, N. & Torok, M. (1995). Luto ou melancolia, introjetar-incorporar. In N. Abraham & M. Torok, *A casca e o núcleo* (M. J. R. F. Coracini, trad., pp. 243-257). São Paulo: Escuta.
- Bernardes, A. C. (2002). A segunda regra fundamental: um comentário sobre o Ferenczi de Lacan. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 5(2), 311-316. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982002000200007>.
- Breuer, J. & Freud, S. (1980). Estudos sobre a histeria. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893-1895)
- Brunswick, R. M. (1981). Supplément à l’ « l’extrait de l’histoire d’une névrose infantile » de Freud. In M. Gardiner, M. (Org.), *L’Homme aux loups par ses psychanalystes et par lui-même* (M. Bonaparte, trad., pp. 268-316). Paris : Gallimard. (Trabalho original publicado em 1928)
- Dal Molin, E. C. (2016). *O terceiro tempo do trauma*. São Paulo: Perspectiva.

- Ferenczi, S. (1991). Transferência e introjeção. In S. Ferenczi, *Psicanálise I* (A. Cabral, trad., pp. 77-108). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1909)
- Ferenczi, S. (1992). O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios. In S. Ferenczi, *Psicanálise II* (A. Cabral, trad., pp. 39-54). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1913)
- Ferenczi, S. (1993). Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (A. Cabral, trad., pp. 1-7). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1919)
- Ferenczi, S. (1993). As fantasias provocadas. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (A. Cabral, trad., pp. 261-269). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1924)
- Ferenczi, S. (1992a). O problema do fim da análise. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (A. Cabral, trad., pp. 15-24). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Ferenczi, S. (1992b). Elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (A. Cabral, trad., pp. 25-36). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Ferenczi, S. (1992). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (A. Cabral, trad., pp. 47-52). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1929)
- Ferenczi, S. (1992). Princípio de relaxamento e neocatarse. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (A. Cabral, trad., pp. 53-68). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1930)
- Ferenczi, S. (1992). Análise de crianças com adultos. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (A. Cabral, trad., pp. 69-83). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1931)
- Ferenczi, S. (1990). *Diário Clínico* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original escrito em 1932)
- Ferenczi, S. (1992). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (A. Cabral, trad., pp. 97-106). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933)
- Freud, S. (1995). *Projeto de uma psicologia* (O. Gabbi Jr., trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original escrito em 1895)
- Freud, S. (1980). Carta 69. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original escrito em 1897)
- Freud, S. (1980). Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. O. A. Abreu, trad., Vol. 12, pp. 191-203). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1980). História de uma neurose infantil. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 17, pp. 19-151). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1918[1914])
- Freud, S. (1980). Análise terminável e interminável. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 23, pp. 239-287). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937)
- Hanns, L. (1996). *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Katz, C. S. (1996). Crianceria: o que é a criança. *Cadernos de subjetividade*, 1(1), 90-96.
- Kupermann, D. (2003). *Ousar rir: humor, criação e psicanálise*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Kupermann, D. (2014). A maldição egípcia e as modalidades de intervenção clínica em Freud, Ferenczi e Winnicott. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(2), 47-58.
- Kupermann, D. (2017). *Estilos do cuidado: a psicanálise e o traumático*. São Paulo: Zagodoni.
- Lacan, J. (1998). Variantes do tratamento-padrão. In J. Lacan, *Escritos* (V. Ribeiro, trad., pp. 325-364). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1953)

- Lacan, J. (2003). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In J. Lacan, *Outros Escritos* (V. Ribeiro, trad., pp. 249-264). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1968)
- Masson, J. M. (ed.). (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887 – 1904* (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Mautner, A. V. (1996). Ferenczi: cultura e história. In C. S. Katz (Org.), *Ferenczi: história, teoria, técnica*, São Paulo: 34/Formação Freudiana.
- Mezan, R. (1993). Do auto-erotismo ao objeto: a simbolização segundo Ferenczi. *Percursos: revista de psicanálise*, 10(1), 19-30.
- Pinheiro, T. (2016). *Ferenczi*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rozenthal, E. (2014). *O ser no gerúndio: corpo e sensibilidade na psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Stevens, A. (1992). La fin de la cure analytique pour Ferenczi. *Le Coq-héron (L'héritage de Ferenczi)*, 125, 11-14.
- Vitorello, D. M. (2015). *Autenticidade: o psicanalista entre Ferenczi e Lacan*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Winnicott, D. W. (2000). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 374-392). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1954)
- Winnicott, D. W. (1983). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. Ortiz, trad., pp. 152-155). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1962)

Recebido em janeiro/2019 – Aceito em julho/2019.